



AN-ES-31-C  
Janvier 2015

# CONTRAT D'ACCUEIL de JOUR « *Pause Café* »

**Résidence Fleur de Sel – site de Guérande**  
**HOPITAL INTERCOMMUNAL de la PRESQU'ILE GUERANDE - LE CROISIC**

Siège Social :  
Avenue Pierre de la Bouexière  
BP 25419  
44353 GUÉRANDE CEDEX

☎ : 02-40-62-65-40

☎ : 02-40-62-65-38

Sites Internet :

[www.hli-presquile.fr](http://www.hli-presquile.fr)

## Préambule

## Article 1 – LE CONTRAT DE SEJOUR

## Article 2 – LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

### 2.1 Les jours et les horaires

### 2.2 Les modalités de prise en charge

2.2.1 L'accueil

2.2.2 La prise en charge au quotidien

2.2.3 La restauration

2.2.4 La prise en charge médicale et de la dépendance

2.2.5 L'interdiction de fumer

2.2.6 Le transport

## Article 3 – LES ABSENCES

## Article 4 – LES TARIFS ET LES MODALITES DE FACTURATION

### 4.1 Les tarifs

### 4.2 Le remboursement du transport sur la base de l'indemnité kilométrique fiscale de l'année en cours

4.2.1 Transport effectué par un prestataire

4.2.2 Transport effectué par la famille ou un proche

### 4.3 La facturation des absences

## Article 5 – LA RESILIATION DU CONTRAT

### 5.1 La résiliation à l'initiative de la personne accueillie

### 5.2 La résiliation à l'initiative de l'établissement

5.2.1 Pour inadaptation de l'état de santé ou de dépendance à la prise en charge

5.2.2 Pour incompatibilité avec la vie en collectivité

5.2.3 Pour défaut de paiement

## Article 6 – LA DUREE DU CONTRAT

## Préambule

L'accueil de jour est une structure destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il permet de soulager les aidants et il constitue une modalité de soutien des dispositifs d'accompagnement à domicile permettant d'allonger le maintien à domicile.

Son organisation et son aménagement reconstituent l'ambiance du domicile grâce à un accompagnement personnalisé et à une équipe pluridisciplinaire de professionnels.

Cette structure contribue au maintien des relations sociales de la personne, il permet de prolonger le maintien à domicile et de retarder l'entrée en institution.

## ARTICLE 1 – LE CONTRAT DE SEJOUR

Le présent contrat a pour objet de préciser les droits et les obligations de l'établissement et de la personne accueillie selon des dispositions des articles L.342-1 et L.342-6 du Code de l'action sociale et des familles.

### Entre les soussignés :

HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU'ILE,  
Avenue Pierre de la Bouexière BP 25419 44353 GUERANDE CEDEX

Représenté par Monsieur DUMORTIER Daniel, Directeur de l'établissement

Ci-après dénommé « l'établissement »

### D'une part,

### Et

Madame/ Monsieur (nom et prénom) : .....  
Nom de naissance : .....  
Demeurant à : .....  
(date et lieu de naissance) : .....  
Dénommé ci-après « *la personne accueillie* » ;

Le cas échéant, représenté(e) par

Madame/ Monsieur (nom et prénom) : .....  
(date et lieu de naissance) : .....  
Demeurant à : .....

Préciser la qualité si mesure de protection juridique : tuteur ou curateur, (joindre la photocopie du jugement) .....  
le cas échéant, lien de parenté : .....

Dûment mandaté à cet effet et se portant en tout état de cause fort de l'exécution des engagements souscrits au titre du présent contrat.

**D'autre part,**

**il a été convenu ce qui suit :**

## **ARTICLE 2 – LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE**

---

La personne est accueillie une ou plusieurs fois par semaine en fonction du projet de vie et des disponibilités du service.

L'inscription se fait auprès de l'assistante sociale ou du cadre de santé de la Résidence « Fleur de Sel » à Guérande. Les personnes accueillies peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A). L'assistance sociale est à votre disposition pour compléter le dossier sur rendez-vous.

L'admission est prononcée par le Directeur après une consultation mémoire et un avis du médecin coordonnateur de l'établissement.

### **2.1 - Les jours et les horaires**

L'accueil de jour est ouvert du lundi au vendredi sauf les jours fériés, aux horaires suivants :

- **10 h 00 à 17 h 00,**
- **10 h 00 à 13 h 30,**
- **13 h 30 à 17 h 00.**

### **2.2 - Les modalités de prise en charge**

#### 2.2.1 L'accueil

Un agent reçoit la personne âgée et l'accompagnant ou un membre de sa famille à l'heure convenue.

#### 2.2.2 La prise en charge au quotidien

- la journée comprend le projet d'accompagnement, le déjeuner et le goûter,
- la demi-journée (matin) comprend le projet d'accompagnement et le déjeuner,
- la demi-journée (après-midi) comprend le projet d'accompagnement et le goûter.

#### 2.2.3 La restauration

La restauration est assurée par la cuisine centrale de l'établissement. Les déjeuners seront pris en salle de restaurant du service.

#### 2.2.4 La prise en charge médicale et de la dépendance

La personne accueillie doit fournir les protections en cas d'incontinence et il est fortement recommandé de fournir une tenue de rechange. La personne accueillie apporte son traitement accompagné d'une ordonnance actualisée et signée.

En cas d'urgence médicale, l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île s'autorise à prendre toutes dispositions nécessaires.

### 2.2.5 L'interdiction de fumer

En application de la réglementation en vigueur, il est interdit de fumer dans les locaux de l'établissement.

### 2.2.6 Le transport

Conformément à la réglementation, l'hôpital Intercommunal de la Presqu'île propose une prise en charge financière du transport aux personnes bénéficiant de l'accueil de jour (voir & 4.2).

## **ARTICLE 3 – LES ABSENCES**

---

La personne accueillie peut s'absenter.

Pour toutes absences pour raisons personnelles et/ou de difficultés de transport, non signalées au minimum 48 heures à l'avance, un tarif journalier est appliqué (voir & 4.3).

En cas d'absence pour raisons de santé, un certificat médical ou un bulletin d'hospitalisation doit être obligatoirement fourni (dans un délai maximum de 7 jours) au service des admissions afin de suspendre la facturation.

Toute absence doit être communiquée auprès du cadre de santé au n° de téléphone suivant : 02.40.62.64.61.

En cas de décès, la famille doit prévenir le cadre de santé dans les 72 heures.

## **ARTICLE 4 – LES TARIFS ET LES MODALITES DE FACTURATION**

---

### **4.1 - Les tarifs**

Le tarif de la prestation « Accueil de jour » est fixé annuellement par l'Etablissement conformément à la réglementation applicable aux établissements hospitaliers publics. Les tarifs sont affichés au bureau des entrées. L'annexe 1 « Tarifs » est mise à jour annuellement et remis à la personne accueillie ou au représentant légal.

La facturation des frais de séjour s'effectue mensuellement et à terme échu.

Le coût du séjour est payable soit en se présentant au bureau des entrées de l'hôpital Intercommunal de la Presqu'île, soit à réception de la facture ou du titre de Recettes.

### **4.2 - Le remboursement du transport sur la base de l'indemnité kilométrique fiscale de l'année en cours**

Le coût du transport est à la charge de la personne ou de sa famille, déduction faite d'un plafond de forfait journalier de transport mentionné à l'article R 314-217 du code de l'action sociale et des familles fixé par arrêté.

Afin d'assurer le remboursement du transport dans la limite du plafond de forfait journalier de transport, la personne fournit, au bureau des entrées, les pièces justificatives suivantes :

#### 4.2.1 Transport effectué par un prestataire

- une facture

#### 4.2.2 Transport effectué par la famille ou un proche

- une déclaration sur l'honneur précisant le relevé kilométrique de la distance parcourue entre le lieu de résidence et l'accueil de jour,
- une photocopie de la carte grise du véhicule.

#### **4.3 La facturation des absences**

Une tarification particulière est appliquée en fonction de certaines natures d'absences et du délai de prévenance. Les tarifs sont affichés au bureau des entrées.

### **ARTICLE 5 – LA RESILIATION DU CONTRAT**

---

#### **5.1 - La résiliation à l'initiative de la personne accueillie**

La personne accueillie ou son représentant peut demander la résiliation du présent contrat à tout moment pour les motifs suivants :

- Prise en charge dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- Pour fin de prise en charge,
- Pour des motifs liés à l'état de santé de la personne accueillie.

Cette décision doit être notifiée au directeur de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 30 jours avant la date programmée de fin de prise en charge sauf durant la période d'essai. En cas de non respect du préavis, la totalité des jours d'accueil prévus pour le mois seront facturés.

En cas de décès, le contrat est résilié de plein droit.

#### **5.2 - La résiliation à l'initiative de l'établissement**

Le directeur de l'établissement, en charge de l'accueil de jour, peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation peut être prononcée pour les motifs suivants :

##### 5.2.1 Pour inadaptation de l'état de santé ou de dépendance à la prise en charge

##### 5.2.2 Pour incompatibilité avec la vie en collectivité

Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable du service et la personne accueillie accompagnée éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance. Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement.

##### 5.2.3 Pour défaut de paiement

En cas de non paiement de la prestation, la personne ne pourra plus fréquenter la structure.

## ARTICLE 6 – LA DUREE DU CONTRAT

---

Le présent contrat est conclu pour un accueil de jour pour une année renouvelable par tacite reconduction à la date de signature du présent contrat avec une période d'essai d'un mois qui peut être renouvelée une fois si nécessaire.

La prestation débutera le.....

Le(s) jour(s) et période(s) d'accueil sont les suivants :

Lundi	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après midi
Mardi	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après midi
Mercredi	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après midi
Jeudi	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après midi
Vendredi	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après midi

Le présent contrat peut être modifié à tout moment par accord des parties. Toutes modifications du présent contrat doit faire l'objet d'un avenant.

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour.

Je m'engage également à verser, dès réception de la facture, le montant de la redevance.

Fait à Guérande, le .....

**Signature du Directeur Adjoint chargé  
Des Finances, de la logistique, et de la  
Clientèle  
Christophe PRESSE**

**Signature de la personne accueillie  
ou de son représentant**

